التدخين ظاهرة مدرسية أم مجتمعية ؟

فائقه الابراهيم
مديرة ادارة الخدمه الاجتماعيه - الكويت

أصدر المؤتمر التربوي الثاني للتعليم العام الذي عقد بمركز البحوث التربوية في الفترة من ١ - ٤ أبريل ١٩٨٩ العديد من التوصيات في مختلف المجالات ولكافة الأجهزة ذات العلاقة ، وإذا كانت الورقة الأساسية التي طرحت في المؤتمر تناولت التكامل في العملية التربوية فإن الورقتين الاخريين- الغش في الامتحان والمشكلات السلوكية للطلاب - كانتا توجها موضوعياً من وزارة التربية للتصدى لهذه القضايا الجوهرية بمشاركة المجتمع بأجهزته وهيئاته ومؤسساته وأولياء الأمور والطلاب .. وعليه فلا يجب أن نوكل مسئولية التربية إلى جهة بعينها فالكل شركاء بدءاً بالأسرة ومروراً بالمدرسة والمجتمع .

بهذا المفهوم أرى أن نقترب أكثر من الموضوع المستهدف والذي يمثل من وجهة نظرنا ظاهرة سلبية بين طلابنا .. وبدورنا نتساءل : هل التدخين ظاهرة مدرسية ؟

وللتوضيح نقول أن المدرسة جزء من المجتمع تتأثر به وتؤثر فيه والمجتمع المدرسي هو تمثيل حقيقي للمجتمع الخارجي بكل فئاته وأنماطه السلوكية .. ونحن حينما نتعامل مع الظواهر التي تبدو في المجتمع المدرسي نصنفها إلى ظواهر مجتمعية سلبية تنعكس على المدرسة ويتحتم قياس أبعادها والوقوف على أسبابها لتتم معالجتها ليس فقط بجهد المدرسة وإنما بمشاركة أطراف العملية التربوية ومن خلال الدور المهني للخدمة الاجتماعية المدرسية .. وعلى الجانب الآخر هناك ظواهر مجتمعية ايجابية تحرص المدرسة على تدعيمها وترسيخها في نفوس الطلاب .

المشكلة .... شبابية مجتمعية ... لماذا ؟

تشير الدراسات العالمية أو المحلية – المحدودة – إلى أن التدخين غالبا ما يبدأ في سن المراهقة وهذا راجع إلى أنه من طبيعة هذه المرحلة ، الميل إلى التقليد والاعتقاد بأن التدخين مكمل للشخصية ، يسبق هذا تأثير البيئة ممثلا في الآباء والأخوة والأصدقاء .. يلي ذلك فئة ثانية وهي التي بدأت التدخين في مرحلة الشباب ، في هذه الفترة قد يتعرض الشباب إلى الفشل في حياته العلمية أو الاجتماعية كما تتوفر الامكانات المادية لدى الكثير منهم ونتيجة لبلوغ الشاب في هذا العمر مرحلة حرية اختيار الأصدقاء وحرية الحركة في المجتمع ، فمن الطبيعي أن يتأثر بسلوك اصدقائه ومعارفه دون التقيد بتوجيهات الأسرة .

ومعروف أن مرحلة الشباب هي أخطر مراحل العمر وأكثرها تعقيداً ذلك لأنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والرجولة ويتعرض الشاب خلالها إلى العديد من التغيرات الفسيولوجية وما يصاحبها من تغيرات نفسية وسلوكية مما يجعل هذه المرحلة تتسم بعدم الاستقرار والتقلب والتمرد أحيانا على الأهل والمجتمع وقيمه السائدة لدرجة أن بعض علماء النفس وصفوا تلك المرحلة بأنها مرحلة العاصفة أو التوتر مما جعلهم يرجعون كل المظاهر السلوكية للشباب إلى العوامل البيولوجية التي يمر بها الشاب في هذه المرحلة مستبعدين أي أثر للتربية والبيئة في عملية النضج الانفعالي غير أن غالبية علماء النفس المحدثين رغم ايمانهم بدور العوامل البيولوجية يرى أن للتربية والبيئة اثرا واضحا في عملية النضج الانفعالي عند الشباب .

إذا كانت هذه هي السمات الأساسية لمرحلة الشباب فكيف يتم توجيههم وتعديل سلوكهم ؟

إن معرفتنا بهذه السمات يحفزنا للتدخل المباشر وغير المباشر في تعديل السلوك ، وليكن تدخلنا في وقت مبكر بمعالجة الخلل في التنشئة الاجتماعية والمتمثل في ضعف السلطة الضابطة من قبل الأسرة ، وافتقار الوازع الديني والقيمي لدى الابناء ، وسوء استغلال وقت الفراغ ، والرفاق غير الأسوياء ..

فالأسرة التي تلقن الابناء المبادئ وتكسبهم العادات والتقاليد ، والقيم المستمدة من تعاليم الدين تكون قد أقامت خط الدفاع الاول في تكوين الشخصية السوية للأبناء مما يساعدهم على

مواجهة ما قد يتعرضون له من مخاطر كالتدخين وغيره من مظاهر الانحراف .

ومن الخطأ الشائع أن دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية قد يتوقف عند الطفولة مع ضرورة استمراره باختلاف مراحل نموهم فلكل مرحلة متطلباتها واحتياجاتها .. كما أنه لا يكفي أن توفر الأسرة للأبناء كل ما يحتاجونه من مطالب مادية ، وإنما ينبغي وبنفس القدر إن لم يكن في المرتبة الأولى ، مراعاة النمو النفسي والاجتماعي للأبناء والتدخل بالتوجيه والارشاد والاستمرار في غرس القيم .

وحين غض النظر في الكثير من المشكلات سواء للأطفال أو الشباب نجد أنها بدأت في الأسرة أما لاضطراب في العلاقات الأسرية ، أو تفكك في بنيانها ، أو الجهل بالأمور التربوية الأساسية ..

الأسلوب العلمي لمواجهة ظاهرة التدخين بين الطلاب يحتم إجراء دراسات ميدانية لقياسها وتحديد حجمها والوقوف على أسبابها .. ترى هل تتوفر حاليا مثل هذه الدراسات ؟

مازلنا نفتقد الدراسات الميدانية الشاملة لهذه الظاهرة وكل ما بين ايدينا مجرد جهود فردية – مشكورة – لعدد من الاختصاصيين الاجتماعيين بالمدارس وإذا ما أخذنا بنتائجها فلن نتجاوز مجتمع البحث وبالتالي لا تصلح أساساً لعلاج الظاهرة بشكل شمولي وهذا ما تيسره الدراسات التي نتطلع إلى إجرائها مع الجمعية الكويتية لمكافحة التدخين والسرطان وكافة الأجهزة ذات العلاقة في العام القادم بإذن الله .

ولكن هل يعني عدم وجود الدراسات المشار إليها توقف الجهود في معالجة ظاهرة التدخين ؟

من مسئوليات المدرسة – كمؤسسة تربوية – تثبيت القيم في نفوس الناشئة وإزالة عوائق القلق والاضطراب النفسي وتنمية شخصيات الطلاب وإعدادهم لتحمل مسئولياتهم في الحياة بما يؤهلهم للمواطنة الصالحة ... من أجل هذا لا تتوقف جهود الخدمة الاجتماعية المدرسية – وبالتعاون مع الأجهزة المتخصصة – في معالجة هذه الظاهرة التي تتطلب تضافر كل الجهود ومشاركة أطراف العملية التربوية وهنا يأتي دور مجالس الطلاب المؤثر في المجتمع الطلابي ودور مجالس الآباء في العمل المجتمعي . وبديهي أن هذه الأدوار ليست حكراً على المدرسة وحدها لكنها تمتد إلى كافة الأجهزة والمؤسسات المجتمعية الأخرى وبأساليب متعددة .

وبقراءة سريعة لما انفق على الاعلان عن بيع التبغ يتأكد لنا أن معالجة هذه الظاهرة ليست بالأمر الهين أمام هذا الطوفان من الدعاية والاغراء للشباب على التدخين ، فقد بلغ الانفاق على الترويج للتبغ – في النصف الثاني من القرن العشرين – الفين وخمسمائة مليون دولار على مستوى العالم ! !

هذه الأرقام تجعلنا نعيد حساباتنا في أسلوب المواجهة .. علينا أن نتناول المشكلة مع الشباب ، بعقلية الشباب وبأسلوب آخر غير ذلك الذي نخاطب به الكبار ، فنثير مخاوفهم من التدخين وما يترتب عليه من آلام ومشاكل تلحق بهم وبأسرهم من بعدهم ، فالشباب لا يهتم بإثارة مخاوفه أو عواطفه لأنه يستمتع باقتحام المجهول ويميل للمغامرة بصرف النظر عن نتائجها .

ماذا لو قلنا للشباب أن التجارب التي أجراها علماء اميركيون بين طلاب المدارس والجامعات أوضحت أن المدخنين أقل ذكاء من سواهم وأن ذاكرتهم أضعف ، ومقدرتهم على الحفظ أقل ، وأيضا قوة الملاحظة عند المدخنين أقل ونشاطهم الذهني في مستوى أدنى من زملائهم غير المدخنين ؟!

اما ما يوجه إلى الآباء أو الكبار فهو بنظرنا حجر الزاوية في المشكلة فتوجهنا للطلاب لابد وأن يواكبه تغيرات جذرية في مخاطبة الكبار ، إذ كيف نقنع الطلاب بأن التدخين سلوك غير سَوِيّ في الوقت الذي نجده متاحاً ومقبولاً لدى الآباء أو الكبار بصفة عامة ؟!